

CAPÍTULO 2 – ANDAMENTO DO PROJETO BÁSICO AMBIENTAL

**Anexo 4.6.2 - 6 – Formulário de Triagem Mutirão do
Cadastro Único**

MUTIRÃO CADÚNICO – TRIAGEM PÚBLICO ALVO – TARIFA SOCIL DE ENERGIA

Entrevistador		Data da entrevista (dd/mm/aa)		
---------------	--	-------------------------------	--	--

DADOS GERAIS

Nome completo do responsável familiar	Família Indígena 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não
---------------------------------------	--

Nº do Processo	Endereço
----------------	----------

1. Nome completo do entrevistado

2. Qual é o seu Grau de Parentesco na família em relação ao chefe/responsável pela família?

1. O próprio chefe/responsável da família 2. Cônjuge 3. Filho (a) 4. Pai/Mãe 5. Genro/Nora 6. Sogro (a) 7. Neto (a)
 8. Irmão (ã) 9. Tio (a) 10. Cunhado (a) 11. Não parente 12. Outro 12.a. Qual outro: _____

Quadro de Caracterização da Família e dos Moradores do Domicílio – Documentação e Renda

3. Quantas pessoas compõem sua família?

4. Nome completo do morador (Inicie pelo chefe/responsável da família)	4.1 Parentesco em relação ao chefe	4.2 Sexo	4.3 Idade	4.4 Possui RG	4.5 Possui CPF	4.5.1 Número do CPF	4.6 Possui Certidão de Nascimento ou Casamento	4.7 Possui Título de Eleitor	4.7.1 Nº do Título de Eleitor	4.8 Possui Carteira de Trabalho	4.9 Declaração Escolar
1											
2											

4. Nome completo do morador (Inicie pelo chefe/responsável da família)	4.1 Parentesco em relação ao chefe	4.2 Sexo	4.3 Idade	4.4 Possui RG	4.5 Possui CPF	4.5.1 Número do CPF	4.6 Possui Certidão de Nascimento ou Casamento	4.7 Possui Título de Eleitor	4.7.1 Nº do Título de Eleitor	4.8 Possui Carteira de Trabalho	4.9 Declaração Escolar
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

5. Quantas pessoas contribuem c/renda domiciliar?	6. Alguém de sua família recebe Benefício de Prestação Continuada (BPC)?
	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não

Nome	Ocupação	Trabalhou no mês passado? (Incluir Seguro Desemprego, Seguro Defeso, Aposentadoria e BPC)	Valor (R\$)

Nome	Ocupação	Trabalhou no mês passado? (incluir Seguro Desemprego, Seguro Defeso, Aposentadoria e BPC)	Valor (R\$)

7. **Recebe Ajuda de Terceiros:** 1. Sim 2. Não

Se Sim, especifique

8. **Recebe rendimentos provenientes de algum Programa de Transferência de Renda? (assinalar quantas alternativas forem necessárias)**

1. Não recebe 2. Brasil Carinhoso (BSP) 3. Bolsa Família 4. Bolsa Solidária 5. PETI
6. Pro Jovem Urbano 7. Bolsa Verde 8. Outro Especifique _____

9. **Rendimento total recebido através desses programas de Transferência de Renda (em R\$):** _____

10. **Rendimento Total recebido pelos moradores:**

Renda per capita (Rendimento total dividido pelo número de pessoas que compõem a família):

(Soma da renda do trabalho de todos os moradores. **Incluir:** salários, aposentadorias, BPC, Seguro-Defeso, etc. **Não incluir:** Bolsa Família, BSP, PETI, Bolsa Verde, Projovem, benefícios eventuais.)

Tarifa Social

11. **Tem alguém de sua família, em tratamento de saúde que necessita utilizar continuamente aparelhos com elevado consumo de energia?** 1. Sim 2. Não

12. **Qual é o seu consumo mensal de energia elétrica?**

1. Até 30 kwh 2. Entre 31 kwh a 100kwh 3. Entre 101 kwh a 220 kwh 4. Superior à 221 kwh

